1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 428089

CONTRATO No. 08000442021 Del 12/01/2021 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 12/01/2021 HASTA: 17/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**JORGE ENRIQUE DE LA ROSA ROSALES**

No. Documento de identificación: **72,098,080** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9421682947** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **7 / 11** Mes de Pago: **JULIO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**38,193,333.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,400,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**22,666,667.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**15,526,666.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 12821 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	21	**3,400,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**170,000.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**217,600.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**14,198.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN FINANCIERA DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS CON RECURSOS DEL PROYECTO DE PRIMERA INFANCIA QUE LE SEAN ASIGNADOS.	SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN FINANCIERA DE LOS CONTRATOS HCB 454 y 460.
2. REVISAR Y VALIDAR EL PRESUPUESTO DE CADA CONTRATO PARA APROBACIÓN DEL SUPERVISOR, DEL PRESUPUESTO INICIAL Y LOS AJUSTES QUE EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN SE REALICEN AL MISMO, APROBADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	SE VALIDA EL PRESUPUESTO CONTRATOS SUSCRITOS AL CENTRO ZONAL DE MODALIDAD COMUNITARIA 454 Y 460 VALIDANDO LA INFORMACIÓN AJUSTADO A LA FECHA.
3. VALIDAR LOS INFORMES FINANCIEROS DE LOS CONTRATOS Y CONVENIOS PRESENTADOS POR LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA - EAS CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.	EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD.
4. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS DESEMBOLSOS PROGRAMADOS Y LA EJECUCIÓN DE LOS MISMOS, DE LOS CONTRATOS DE LOS QUE SEA EL APOYO FINANCIERO DE SUPERVISIÓN, ASÍ MISMO, PROGRAMAR, SOLICITAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PAC RELACIONADO CON LOS CONTRATOS DE LOS CUALES SEA APOYO FINANCIERO.	- EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD.
5. REALIZAR EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE CUENTAS MENSUAL A CADA CONTRATO DE LOS QUE SEA APOYO FINANCIERO, CON EL FIN DE REVISAR LOS SOPORTES FINANCIEROS DE EJECUCIÓN DE CADA CONTRATO Y CALCULAR Y VERIFICAR LOS DESCUENTOS APLICABLES A CADA DESEMBOLSO DE LOS CONTRATOS QUE APOYA, DE ACUERDO CON LAS INEJECUCIONES E INSUMOS TÉCNICOS APLICABLES, Y SOCIALIZAR RESULTADOS AL SUPERVISOR PARA DEFINIR EL VALOR DEL DESEMBOLSO A REALIZAR.	-EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD.

6. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS, RELACIONADOS CON EL APOYO FINANCIERO A LA SUPERVISIÓN DE CONVENIOS Y CONTRATOS, RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	PARTICIPACION COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO EXTRAORDIANRIO CONTRATO APORTE 145 HI FUNESPRO EL DIA 22/07/2021 COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO EXTRAORDINARIO CONTRATO APORTE 181 MIXTO UNION TEMPORAL EL DIA 23/07/2021, GRUPO DE ESTUDIO ZONAL 16 DE JULIO DEL 2021, ASISTENCIA TÉCNICA AJUSTE MANUALES OPERATIVOS PRIMERA INFANCIA EL DÍA 22/07/2021. ASISTENCIA TÉCNICA RESOLUCIÓN NO 3500 ADOPTA LINEAMIENTO TÉCNICO Y MANUALES OPERATIVOS CON LA EAS DEL CENTRO ZONAL DE SABANAGRANDE EL DÍA 08/07/2021.
7. APLICAR LA IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE APOYO FINANCIERO, DISEÑADAS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA - DPI, PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN EN SITIO O REMOTA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVAMENTE Y FACILITAR LA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS Y EL ANÁLISIS FINANCIERO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE PRIMERA INFANCIA.	-SE IMPLEMENTA EL INSTRUMENTO VERIFICACIÓN EAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA Y CONDICIONES ESPECIALES A LOS CONTRATOS DE APORTES 181 UNION TEMPORAL Y 135 SEMBRANDO ESPERANZA EL DIA 29/07/2021- -SE IMPLEMENTA EL INSTRUMENTO VERIFICACIÓN EAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA Y CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTARTO DE APORTE 145 FUNESPRO Y 454 AGROSOCIAL EL DIA 30 /07/2021.
8. REALIZAR EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE CUENTAS CON LA VERIFICACIÓN DE LOS RESPECTIVOS SOPORTES IDENTIFICANDO LOS SALDOS DE AHORROS E INEJECUCIONES EVIDENCIADOS EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS ASIGNADOS EN EL EJERCICIO DE APOYO FINANCIERO DE SUPERVISIÓN, PARA GARANTIZAR SU LIBERACIÓN Y/O REASIGNACIÓN DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES DE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.	EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD.
9. GENERAR LAS ALERTAS AL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS ASIGNADOS COMO APOYO FINANCIERO DE SUPERVISIÓN Y PROYECTAR LOS REQUERIMIENTOS EN EL MARCO DE LOS CONTRATOS DE LOS QUE SEA DESIGNADO COMO APOYO FINANCIERO.	SE LE GENERA LAS ALERTAS DE LOS CONTARTOS DE APORTE NO. 135, 181,164,145,144,454 Y 460, DE NO ENVIAR LOS SOPORTES DEL MES MAYO FUERO REQUERIDO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EL DÍA 15/07/2021 CORREO ELECTRÓNICO.

10. REALIZAR LAS VERIFICACIONES EN SITIO O REMOTA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE LAS EAS, VERIFICANDO LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y DILIGENCIANDO LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA - DPI, ASEGURANDO LA TRANSPARENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO POR LOS MANUALES OPERATIVOS DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN. ASÍ COMO EL OPORTUNO REPORTE DE RESULTADOS EN LOS MECANISMOS DISPUESTOS POR LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.	SE REALIZO LA VERIFICACIÓN REMOTA APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTES 135 Y 181 LOS el 28 DE JULIO. SE VERIFICACION REMOTA EL CONTRATO DE APORTE 145 EL DIA 30 de JULIO del 2021 CON INSTRUMENTO VERIFICACIÓN EAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA Y CONDICIONES ESPECIALES.
11. APOYAR LA REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE INFORMES DE SUPERVISIÓN EN LA PERIODICIDAD REQUERIDA, PRESENTAR ALERTAS Y POSIBLES REQUERIMIENTOS Y ACCIONES DE MEJORA, DENTRO DEL MARCO DE SUS COMPETENCIAS Y DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA ELLO.	APOYA A LA REVISION DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE APORTE DEL de los HCB 269 y 267 del año 2020 DICIEMBRE Y FINALES.
12. PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, ASÍ COMO EN GRUPOS DE ESTUDIO ENTRE PARES CON LOS EQUIPOS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y ENLACES FINANCIEROS REGIONALES Y DE SEDE NACIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE FINANCIERO DE LOS CONVENIOS Y CONTRATOS.	GRUPO DE ESTUDIO ZONAL 16 DE JULIO DEL 2021, ASISTENCIA TÉCNICA AJUSTE MANUALES OPERATIVOS PRIMERA INFANCIA EL DÍA 22/07/2021. ASISTENCIA TÉCNICA RESOLUCIÓN NO 3500 ADOPTA LINEAMIENTO TÉCNICO Y MANUALES OPERATIVOS CON LA EAS DEL CENTRO ZONAL DE SABANAGRANDE EL DÍA 08/07/2021.
13. APOYAR LA GESTIÓN Y TRÁMITE QUE CORRESPONDAN CON LAS ETAPAS DE PLANEACIÓN, SELECCIÓN, CONTRATACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	APOYO A PROCESOS DE LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATO 269 y 277 HCB DEL PERIODO 2020.

14. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS, RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y HACER SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN CADA REUNIÓN.	PARTICIPACION COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO EXTRAORDIANRIO CONTRATO APORTE 145 HI FUNESPRO EL DIA 22/07/2021 COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO EXTRAORDINARIO CONTRATO APORTE 181 MIXTO UNION TEMPORAL EL DIA 23/07/2021¸ GRUPO DE ESTUDIO ZONAL 16 DE JULIO DEL 2021, ASISTENCIA TÉCNICA AJUSTE MANUALES OPERATIVOS PRIMERA INFANCIA EL DÍA 22/07/2021. ASISTENCIA TÉCNICA RESOLUCIÓN NO 3500 ADOPTA LINEAMIENTO TÉCNICO Y MANUALES OPERATIVOS CON LA EAS DEL CENTRO ZONAL DE SABANAGRANDE EL DÍA 08/07/2021 CONTRATO APORTE 181 MIXTO UNION TEMPORAL EL DIA 24/06/2021.
15. CUMPLIR CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA LAS INSTRUCCIONES Y OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL MISMO.	- FUE ASIGNADA LA RESPONSABILIDAD PARA INICIAR ELPROCESO DE VERIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LACONTRAPARTIDA Y VALOR TÉCNICO AGREGADO DE LOS CONTRATOS DE APORTE 454,460,135,144,145,164,181 SUSCRITO EN ZONAL DE SABANAGRANDE. - ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DE LOS DETALLES VALOR TÉCNICO CUALIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL 29/07/,2021,- - SEGUIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y ESTADO DE INFRAESTRUCTURA PARA EL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD AL AL CONTRATO 181 DE LOS CDI CAMPESTRE SABANAGRANDE Y SAGRADO CORAZÓN PALMAR DE VARELA EL DÍA 19/07/2021 - SEGUIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y ESTADO DE INFRAESTRUCTURA PARA EL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD AL AL CONTRATO 164 DE LOS CDI INOVANDO EL DÍA 27Y 28 DEL MES DE JULIO DEL 2021.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 08000442021 DEL 2021.

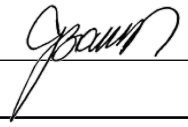
Firma del Contratista:_____

C.C No.: 72,098,080

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones cuatrocientos mil pesos m/cte.,($ 3,400,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ	COORDINADOR	CENTRO ZONAL SABANAGRANDE	

Revisó:_____

Sabanagrande, 28/07/2021

Documento de cobro No ***7***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

JORGE ENRIQUE DELAROSA ROSALES
NIT. No. 72098080-2

La suma de ***tres millones cuatrocientos mil pesos M/cte****.* ***($3.400.000****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF, del contrato* ***N° 08000442021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 230682104070 del banco BANCO POPULAR S. A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/07/2021	30/07/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6920

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 49.849.800,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 142.428.000,00 - 2020) ($ 145.232.000,00 - 2021) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

JORGE ENRIQUE DELAROSA ROSALES
C.C.: ***72098080***
Dirección: ***CR 9 14 11***
Celular: ***3004331406***
Correo Electrónico: ***egro06@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Ciudad, julio 30 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Jorge Enrique De La Rosa Rosales** identificado(a) con C.C. Nº.72.098.080, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°.**08000442021** del 12 de enero de 2021, corresponde al concepto de:

☒ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

SI ☐ NO ☒

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
ZHEYLA DANIELA DE LA ROSA BOLIVAR	1048276081	10/01/2007	HIJA
AFRID DANIEL DE LA ROSA BOLIVAR	1048.285.555	10/05/2009	HIJO
GABRIELA FERNANDA DE LA ROSA BOLIVAR	1047338636	19/12/2011	HIJO

NOTA:
Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:
Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
3. ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
4. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

Cordialmente,

Nombre: Jorge De La Rosa.
Cedula: 72.098.080

1. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
3. ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
4. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72098080		DELAROSA ROSALES JORGE ENRRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 9 # 14-11	SABANAGRANDE-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	42840729	9421682947	I	2021/07/21	2021/07/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$401,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0
1	CC	72098080	DE LA ROSA JORGE	231001	30	$1,360,000	$217,600	EPS037	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,000	$14,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$14,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72098080		DELAROSA ROSALES JORGE ENRRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 9 # 14-11	SABANAGRANDE-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	42840729	9421682947	I	2021/07/21	2021/07/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$401,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,200	$0	$0	$14,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				1	$401,800	$0	$0	$401,800